

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Filariasis merupakan penyakit menular yang mengenai saluran dan kelenjar limfe yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk.¹ Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapat pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin baik perempuan maupun laki – laki. Penyakit filariasis tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, stigma sosial, serta hambatan psikososial sehingga menurunkan produktivitas kerja penderita, keluarga, dan masyarakat yang akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar.²

Filariasis ditetapkan sebagai masalah kesehatan masyarakat di Dunia sesuai dengan resolusi *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 1997, *World Health Organization* (WHO) juga telah menetapkan penyakit ini sebagai *neglected tropical disease*.³ Program eliminasi filariasis di dunia dimulai pada tahun 2000 saat *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan “*The Global Goal Of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the year 2020*”.⁴

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2018 terdapat 856 juta penduduk di 52 negara di seluruh dunia yang beresiko tertular penyakit filariasis. Diperkirakan 60 % dari seluruh kasus berada di Asia Tenggara.⁵

Pada tahun 2018, dari 514 kabupaten/ kota di wilayah Indonesia, sebanyak 236 kabupaten/ kota tergolong endemis filariasis. Jumlah kasus kronis filariasis di Indonesia tahun 2018 sebesar 0,048 /1000 penduduk.⁵ Provinsi yang endemis

filariasis di Indonesia adalah NTT (2.864), NAD (2.372), Papua Barat (1.244), Papua (1.184), Kalimantan Timur (524), Jawa Tengah (504), Jawa Barat (94).⁶ Rata – rata prevalensi mikrofilaria pada tahun 2015 sebesar 4,7%, jika penularan filariasis di daerah tidak ditangani maka penderita kaki gajah akan terus bertambah. Dari data yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan hasil survei di Indonesia kasus filariasis kronis sepuluh tahun terakhir cenderung meningkat.⁷

Provinsi Jawa Tengah memiliki 9 daerah yang endemis filariasis yaitu Kota Pekalongan, Kabupaten Pekalongan, Brebes, Wonosobo, Semarang, Grobogan, Blora, Pati dan Demak. Kasus filariasis (kronis) di Jawa Tengah secara kumulatif sebanyak 504 kasus menyebar di 34 kabupaten/kota. Kasus kronis filariasis selalu ditemukan setiap tahun. Penemuan kasus baru filariasis tahun 2016 sebanyak 34 kasus, terbanyak di Demak sebanyak 10 kasus.⁷

Kasus filariasis di Demak berjumlah 46 kasus dari tahun 1995 sampai 2018, 6 diantaranya meninggal. Kasus baru filariasis selalu ditemukan setiap tahun, hal ini berarti kemungkinan masih banyak kasus klinis yang belum ditemukan.⁸ Penyebarannya merata di 11 Kecamatan, dan kasus terbanyak ada di Kecamatan Bonang, Karangtengah, Dempet, Karangawen, Mranggen, Kebonagung, Guntur, Demak dan Mijen.⁹ Faktor pendukung kasus filariasis di Demak yang tinggi yaitu tingginya populasi nyamuk karena Kabupaten Demak letaknya tidak lebih dari 100 meter di atas permukaan laut. Faktor penyebab penyakit filariasis juga tidak lepas dari perilaku masyarakat sekitar sebagai orang terdekat penderita dan orang yang memiliki pengaruh lebih diantara anggota keluarga, baik dalam segi kesehatan, pendidikan dan perilaku yang terbentuk pada masa mendatang. Selain

itu setiap individu, kelompok, ataupun masyarakat mempunyai kewajiban dan tanggung jawab untuk melindungi kesehatan dan menjaga kesehatan dirinya sendiri dan berbagai penyakit lainnya. Peran pemerintah atau pihak luar hanyalah sebagai fasilitator, motivator, atau stimulator saja. Dalam upaya nyata pemerintah sudah melakukan program dalam mengatasi penyakit filariasis yaitu dengan eliminasi filariasis.⁹

Penyelenggaraan eliminasi filariasis diprioritaskan pada daerah endemis filariasis. Endemisitas filariasis di kabupaten/kota ditentukan berdasarkan survei pada desa yang memiliki kasus kronis, dengan memeriksa darah jari 500 orang yang tinggal di sekitar tempat tinggal penderita kronis tersebut pada malam hari. Mikrofilaria (Mf) rate 1% atau lebih merupakan indikator suatu kabupaten/kota menjadi daerah endemis filariasis. Mf rate dihitung dengan cara membagi jumlah sediaan yang positif mikrofilaria dengan jumlah sediaan darah yang di periksa dikali seratus persen.⁶

Program eliminasi dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan yaitu : pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis kepada seluruh penduduk di kabupaten endemis filariasis, kedua dengan tatalaksana kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan.⁶

BELKAGA (Bulan Eliminasi Kaki Gajah) adalah program pemerintah untuk mewujudkan Indonesia bebas kaki gajah dilakukan setiap bulan Agustus - Oktober selama 5 Tahun (2016 - 2020) yaitu bulan dimana setiap penduduk Kabupaten/Kota endemis Kaki Gajah serentak meminum obat pencegahannya.² Kampanye BELKAGA secara nasional dicanangkan pada tanggal 1 Oktober 2015

oleh Presiden RI di Cibinong dan serentak di ikuti oleh gubernur di provinsi endemik lainnya.⁵ Program eliminasi dilaksanakan melalui pengobatan massal kepada semua penduduk di kabupaten endemis filariasis dengan *Diethyl Carbomazine Citrat (DEC)* 6mg/kgBB di kombinasikan dengan *Albendazol* 400 mgsetahun sekali selama 5 tahun guna memutuskan rantai penularan.² Kabupaten Demak sudah melaksanakan bulan eliminasi kaki gajah selama tiga putaran sejak Agustus 2016.⁹ Dari dua kali putaran tersebut hasil dari cakupan minum obatnya cukup rendah yaitu sekitar 60 persen, artinya banyak warga yang tidak minum obat di dua putaran pertama.

Pengobatan massal diberikan hanya sekali setahun selama minimal 5 tahun berturut – turut . Pemberian obat pencegahan massal filariasis diseluruh dunia bertujuan untuk mengeliminasi filariasis dengan cara menghilangkan kejadian penularan dari penderita kepada calon penderita filariasis. Penularan akan menurun atau bahkan tidak terjadi bila jumlah mikrofilaria yang beredar dalam masyarakat sangat rendah sehingga meskipun ada nyamuk sebagai vector, tetapi gigitannya tidak akan mampu menularkan filariasis karena rendahnya jumlah mikrofilaria dalam darah penderita. Kegiatan tersebut di evaluasi satu tahun sekali. Pada tahun 2017 Dinkes Demak melakukan survey darah jari di dua desa di wilayah kerja Puskesmas Bonang I, yang mana di daerah tersebut daerah yang paling banyak penderita Filariasis. Hasilnya dari 151 orang yang diperiksa ada 26 orang yang positif mikrofilaria, hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian obat massal di tahun 2016 dan 2017 masih ada penularan filariasis, oleh karena itu peneliti ingin

tertarik untuk meneliti faktor – faktor apakah yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis pasca BELKAGA.

Filariasis secara epidemiologis meliputi beberapa aspek biologis yang terlibat, agen cacing filaria itu sendiri, vektor dan lingkungan habitatnya, reservoir, lingkungan pemukiman penduduk beserta segenap aspek sosial-ekonomi-budayanya. Faktor lingkungan dan aspek sosial mempunyai peranan yang penting dalam pemutusan rantai penularan selain minum obat filariasis. Sedangkan pencegahan penyakit yang paling efektif adalah mencegah gigitan nyamuk pembawa mikrofilaria. Kegiatan promosi sebagai upaya agar anggota masyarakat melaksanakan pengobatan massal filariasis secara teratur sekali setahun, minimal selama lima tahun berturut – turut. Sedangkan kegiatan pemberdayaan masyarakat meliputi pemberdayaan keluarga dan tokoh masyarakat dalam upaya menyebarkan informasi efek samping yang ditimbulkan berupa demam, sakit kepala, sakit otot, mual pusing dan lain – lain.¹⁰

Studi pendahuluan dilakukan di wilayah Puskesmas Bonang I, dimana survey darah jari dilakukan di puskesmas tersebut, ternyata didapatkan hasil lingkungan disekitar penderita yang terdapat *breeding place* yang berupa lagoon lagoon, hal ini bisa jadi yang menyebabkan hasil dari pemeriksaan SDJ banyak yang positif dikarenakan kepadatan nyamuk yang tinggi. Selain itu filariasis secara epidemiologis meliputi beberapa aspek biologis yang terlibat, agen cacing filaria itu sendiri, vektor dan lingkungan habitatnya, reservoir, lingkungan pemukiman penduduk beserta segenap aspek sosial-ekonomi-budayanya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rezki Amelia di Kelurahan Kertoharjo Kota

Pekalongan, menyebutkan bahwa ada hubungan antara penggunaan kawat kassa (OR=6,667) dengan kejadian filariasis.¹¹ Hasil Penelitian Ardias, membuktikan bahwa habitat nyamuk (OR=38,031) dan penggunaan kawat kassa (OR=27,201) berisiko terkena filariasis.¹² Hasil penelitian yang dilakukan oleh Uloli dkk (2008), membuktikan faktor perilaku/kebiasaan tidak memakai kelambu memiliki risiko 11,5 kali lebih besar untuk mengalami filariasis.¹³ Penelitian oleh Syuhada, membuktikan seseorang yang dekat atau berada disekitar penderita memiliki risiko 3,978 kali terkena filariasis daripada tidak berada disekitar penderita.¹⁴ Hasil penelitian yang dilakukan oleh La Ode Liaumin Azim (2016), membuktikan keberadaan *breeding place* di sekitar rumah memiliki risiko 3,273 kali lebih besar untuk mengalami filariasis.¹⁵ Hasil penelitian Rezki Amelia menyebutkan kebiasaan tidak menggunakan obat anti nyamuk memiliki resiko 15,167 kali lebih besar untuk mengalami filariasis. Tidak minum obat filariasis memiliki resiko 13,75 kali lebih besar untuk terkena filariasis. Kebiasaan tidak menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah malam hari memiliki resiko 15,167 kali lebih besar untuk mengalami filariasis.¹¹

Jika melihat dari latar belakang diatas seharusnya dilakukan penelitian mengenai “faktor – faktor apakah yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis pasca BELKAGA ?”

B. Perumusan Masalah

1. Filariasis ditetapkan sebagai masalah kesehatan masyarakat di Dunia sesuai dengan resolusi *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 1997, Word Health

Organization (WHO) juga telah menetapkan penyakit ini sebagai *neglected tropical disease*.³

2. Pada tahun 2000 WHO (*World Health Organization*) mendeklarasikan *The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by The Year 2020* yang merupakan kesepakatan global untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020 di negara endemis, termasuk Indonesia.⁴
3. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2018 terdapat 856 juta penduduk di 52 negara di seluruh dunia yang beresiko tertular penyakit filariasis. Diperkirakan 60 % dari seluruh kasus berada di Asia Tenggara. ⁵
4. Pada tahun 2018, dari 514 kabupaten/ kota di wilayah Indonesia, sebanyak 236 kabupaten/ kota tergolong endemis filariasis. Jumlah kasus kronis filariasis di Indonesia tahun 2017 sebesar 0,048 /1000 penduduk.⁵
5. Dari data yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dari hasil survei di Indonesia kasus filariasis kronis sepuluh tahun terakhir cenderung meningkat.⁷ Terdapat 9 kabupaten/ kota yang endemis filariasis yaitu Kota Pekalongan, Kabupaten Pekalongan, Brebes, Wonosobo, Semarang, Grobogan, Blora, Pati dan Demak. Kasus filariasis (kronis) di Jawa Tengah secara kumulatif sebanyak 504 kasus menyebar di 34 kabupaten/kota. ⁷
6. Total kasus filariasis di Demak dari tahun 1995 sampai 2018 sebanyak 46 kasus , 6 diantaranya meninggal. Kasus baru filariasis selalu ditemukan setiap tahun, hal ini berarti kemungkinan masih banyak kasus kronis yang belum ditemukan.⁸

7. Kabupaten Demak sebagai daerah endemis filariasis telah melaksanakan pemberian obat pencegahan masal (POPM) filariasis mulai tahun 2016. Dimana pelaksanaan POPM serentak dibulan Agustus setiap tahunnya.⁸
8. Dari dua kali putaran tersebut hasil dari cakupan minum obatnya cukup rendah yaitu sekitar 60 persen, artinya banyak warga yang tidak minum obat di dua putaran pertama.⁹
9. Pengobatan massal diberikan hanya sekali setahun selama minimal 5 tahun berturut – turut . Pemberian Obat Pencegahan Massal filariasis diseluruh dunia bertujuan untuk mengeliminasi filariasis dengan cara menghilangkan kejadian penularan dari penderita kepada calon penderita filariasis. Penularan akan menurun atau bahkan tidak terjadi bila jumlah mikrofilaria yang beredar dalam masyarakat sangat rendah sehingga meskipun ada nyamuk sebagai vector, tetapi gigitannya tidak akan mampu menularkan filariasis karena rendahnya jumlah mikrofilaria dalam darah penderita.²
10. Pada tahun 2017 Dinkes Demak melakukan survey darah jari di dua desa di wilayah kerja Puskesmas Bonang I, yang mana di daerah tersebut daerah yang paling banyak penderita Filariasis yaitu sebanyak 10 penderita pasca BELKAGA 2016 dan 2017.⁸ Hasilnya dari 151 orang yang diperiksa ada 26 orang yang positif mikrofilaria, hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian obat massal di tahun 2016& 2017 masih ada penularan filariasis.
11. Kejadian filariasis secara epidemiologis meliputi beberapa aspek biologis yang terlibat, agen cacing filaria itu sendiri, vektor dan lingkungan habitatnya,

reservoir, lingkungan pemukiman penduduk berserta segenap aspek sosial-ekonomi-budayanya.¹⁰

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian, yaitu :

a. Rumusan Masalah Umum

Berbagai faktor apakah yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis pasca Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA) di Kabupaten Demak?

b. Rumusan Masalah Khusus

Apakah faktor – faktor tersebut tersebut ini :

1. Keberadaan tempat habitat nyamuk (*breeding place*) di sekitar rumah.
2. Penggunaan kelambu sewaktu tidur malam hari.
3. Keberadaan kawat kasa pada ventilasi rumah.
4. Adanya nakes pengawas minum obat saat POPM.
5. Adanya sosialisasi/ penyuluhan oleh TPE sebelum pengobatan massal.
6. Praktek meminum obat atau tidak saat POPM.
7. Kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk.
8. Kebiasaan menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah malam hari.
9. Jenis pekerjaan
10. Tingkat pengetahuan
11. Riwayat tinggal dekat dengan penderita

berpengaruh terhadap kejadian filariasis pasca BELKAGA di Kabupaten Demak.

C. Orisinalitas Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya tentang faktor - faktor yang berpengaruh dengan kejadian filariasis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1. Daftar penelitian terdahulu tentang faktor resiko kejadian filariais

N o	Nama Peneliti	Judul	Metode	Substansi/Variabel	Hasil
1.	Suryana-ryana Murty <i>et al.</i> ¹⁶	A Cohort Study of Lymphatic Filariasis on SocioEconomic Conditions in AndhraPradesh, India.	<i>Cohort study</i>	Tingkat pendidikan, strukturrumah,danpartisipasidalam pemberian obat pencegahan masal.	status pendidikan (Odds Ratio (OR) = 2,6, 95% Confidence Interval (CI) = 1,1-6,5), struktur rumah (OR = 1,9, 95% CI = 1,2-3,1; ubin OR = 1,3, 95% CI = 0,8-2) dan partisipasi dalam program pemberian obat massal (OR = 1,8, 95% CI = 1,3-2,6)
2.	La Ode Liaumin Azim. ¹⁵	Beberapa Faktor Risiko Kejadian Filariasis (Studi di Pulau Doang-Doangan Caddi Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Provinsi Sulawesi Selatan)	Kasus Kontrol	Keberadaan breeding place disekitar rumah, keberadaan resting place di dalam rumah, tingkat pendidikan rendah, tingkat penghasilan rendah, kepadatan hunian, riwayat tinggal satu rumah, tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi rumah, tidak menggunakan obat anti nyamuk/repellent, kebiasaan keluar rumah pada malam hari,kebiasaan tidak menggunakan	Variabel yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian filariasis adalah: kebiasaan keluar rumah pada malam hari (OR = 4,147), kebiasaan tidak menggunakan kelambu sewaktu tidur malam hari (OR = 3,824) dan keberadaan <i>breeding place</i> di sekitar rumah (OR = 3,404).

				kelambu sewaktu tidur malam hari , dan kebiasaan tidak menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah malam hari.	
3.	Rizky Amelia. ¹¹	Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Filariasis	Kasus Kontrol	Praktek menutup ventilasi dengan kawat, tempat perindukan nyamuk, kebiasaan keluar rumah malam hari, kebiasaan menggunakan obat nyamuk oles, kondisi sanitasi sekitar rumah, tingkat pengetahuan tentang filariasis, jenis pekerjaan, kebiasaan menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah malam hari, praktek minum obat filariasis, keberadaan kandang ternak disekitar rumah, jenis kelamin.	Praktek menutup ventilasi dengan kawat (OR = 6,667), tempat perindukan nyamuk (OR=8,556), kebiasaan keluar rumah malam hari (OR=11,200), kebiasaan menggunakan obat nyamuk oles (OR=15,167), kondisi sanitasi sekitar rumah(OR=8,556), tingkat pengetahuan tentang filariasis (OR=10,714), jenis pekerjaan (OR=6,667, kebiasaan menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah malam hari (OR=15,167), praktek minum obat filariasis (OR=13,750).
4.	Reyke Uloli, Soeyoko, Sumarni. ¹³	Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Filariasis	Kasus Kontrol	penggunaan kelambu, penggunaan kabel ventilasi layar, penggunaan lengan panjang , pengetahuan dan lingkungan.	perilaku dengan menggunakan kelambu (OR = 9, 568), penggunaan lengan panjang (OR = 2, 870), pengetahuan (OR = 2, 485) dan

					lingkungan (OR = 3,563)
5.	Puji Juriastuti, Maya Kartika, I Made Djaja, Dewi Susanna ¹⁷	Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kelurahan Jati Sempurna	Kasus Kontrol	lingkungan fisik dalam rumah, karakteristik individu, lingkungan fisik luar rumah, perilaku, serta sumber penular.	konstruksi plafon rumah (OR=17,225), barang-barang bergantung (OR=5,110), jenis kelamin (OR=6,310), dan kebiasaan keluar malam (OR=3,467). keberadaan kelambu (OR=7,133).
6.	Yulius Sarungu Paiting, Onny Setyani, Sulistiyani ¹⁸	Faktor Risiko Lingkungan dan Kebiasaan Penduduk Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Distrik Windesi Kabupaten Kepulauan Yapen Kepulauan Papua.	Kasus Kontrol	Keberadaan tanaman air, kebiasaan menggunakan kelambu, pakaian gantung, di luar rumah pada malam hari, dan melakukan pengelolaan lingkungan dengan kejadian filariasis.	Keberadaan hutan / semak (nilai p: 0,027, OR: 9,727; 95% CI: 1,290 sampai 73,333) dan kelengkapan pakaian saat mengetuk sagu (nilai p: 0,045, OR: 7,327; 95% CI: 1,048 ke 51.213).
7.	Yudi Syuhada, Nurjazzuli Nurjazzuli, Nur Endah Wahyu Ningsih ¹⁴	Studi Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Masyarakat Sebagai Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Buaran dan Tirta Kabupaten Pekalongan	Kasus Kontrol	Rumah yang padat, kasa pada ventilasi, keberadaan ternak di rumah, kebiasaan menggunakan obat nyamuk penyemprotan / koil, kebiasaan tinggal di luar rumah di malam hari.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah yang padat (OR = 3,364), adanya kasa pada ventilasi (OR = 3.600), keberadaan ternak di rumah (OR = 2,644), kebiasaan menggunakan nyamuk penyemprotan / koil (OR = 2,956), kebiasaan Tinggal di luar rumah di malam hari (OR = 3,576).

Beberapa penelitian terdahulu tentang faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis sudah ada tetapi yang dilakukan pasca BELKAGA belum ada.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu :

1. Variabel bebas baru yaitu: adanya nakes pengawas minum obat saat POPM, adanya sosialisasi/penyuluhan oleh TPE sebelum pengobatan massal dan praktek meminum obat di tahun 2016 dan 2017.
2. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (*mix method*), rancangan penelitian ini menggunakan desain *case control* dan *indept interview*.
3. Dengan jumlah sampel sebesar 26 kasus dan 26 kontrol dari Desa Sukodono dan Purworejo Wilayah Kerja Puskesmas Bonang I. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membuktikan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis pasca BELKAGA di Kabupaten Demak.

2. Tujuan Khusus

Menganalisis berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis pasca BELKAGA. Berbagai faktor yang berpengaruh tersebut :

1. Keberadaan tempat habitat nyamuk (*breeding place*) di sekitar rumah.
2. Penggunaan kelambu sewaktu tidur malam hari.
3. Keberadaan kawat kasa pada ventilasi rumah.
4. Adanya nakes pengawas minum obat saat POPM.
5. Adanya sosialisasi/ penyuluhan oleh TPE sebelum pengobatan massal.
6. Tidak meminum obat saat POPM.
7. Kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk.
8. Kebiasaan menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah malam hari.
9. Jenis pekerjaan yang beresiko.
10. Tingkat pengetahuan yang rendah.
11. Riwayat tinggal dekat dengan penderita

E. Manfaat Hasil Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Sumbangan dalam mengkaji masalah filariasis dan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis pasca BELKAGA.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan acuan baik untuk tenaga kesehatan, pengelola program maupun instansi lain pengambil kebijakan untuk dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun rencana strategis yang efektif dalam hal evaluasi BELKAGA.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi yang berguna bagi masyarakat guna memberikan informasi berbagai faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian filariasis pasca BELKAGA, sehingga diputaran berikutnya bisa dijadikan acuan supaya BELKAGA lebih berhasil.